



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
MENGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO  
DAN BALLON BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun Oleh:

Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep

A32020006

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
MENGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO  
DAN BALLON BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas Ners

Disusun Oleh:

Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep

A32020006

**PEMINATAN KEPERAWATAN ANESTESI  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan  
Semua baik yang dikutip maupun rujukan telah saya  
Nyatakan benar

Nama : Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep

NIM : A32020006

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Agustus 2021



## HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN  
NAFAS MENGGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK  
PERNAFASAN BUTEYKO DAN BALLON  
BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH  
GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diajukan pada tanggal:

Pembimbing I

  
(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong

  
(Dadi Santoso, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep

NIM : A32020006

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS MENGGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO DAN BALLON BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Sulistianingsih, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B)

Penguji II



(Dadi Santoso, M.Kep)

Ditetapkan di :

Tanggal :

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahuwataala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombang”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Sholallahu alaihi wasallam, yang telah menyampaikan risalah-Nya sehingga penulis dapat menuntut ilmu didasari dengan rasa ikhlas karena-Nya. Dalam menyusun KIA Ners ini penulis menemui banyak kendala dan kekurangan , namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Dalim dan Ibu Asmiyatun, yang telah memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat mengerjakan KIA Ners dengan dengan lancar dan selesai tepat waktu.
2. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombang yang telah memfasilitasi penyusunan KIA Ners ini.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
4. Sulistianingsih, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
5. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku ketua program studi S1 Keperawatan yang turut serta memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.
6. Seluruh civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombang yang telah memberikan keluasaan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan KIA Ners ini.

7. Teman-teman seperjuangan dari Program Pendidikan Profesi Ners 2020/2021 yang telah memberikan semangat sehingga selesai KIA Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan tugas akhir ini.

Gombong, Maret 2021

Penulis



## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Akmal Zaki Asaduddin, S.kep  
NIM : A32020006  
Program studi : Pendidikan Profesi Ners  
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS MENGGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO DAN BALLON BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: Juli 2021

Yang menyatakan



(Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep)

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
KIA, Juli 2021**

Akmal Zaki Asaduddin 1), Dadi Santoso 2), Sulistianingsih 3).  
[Akmalzaky.a@gmail.com](mailto:Akmalzaky.a@gmail.com)

**ABSTRAK**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
MENGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK PERNAFASAN BUTEYKO DAN  
BALLON BLOWING DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar Belakang:** Penyakit asma ditandai dengan variasi luas dalam waktu yang pendek terhambatnya aliran udara dalam saluran nafas paru yang bermanifestasi sebagai serangan batuk berulang atau mengi (bengek/weezing) dan sesak nafas biasanya terjadi di malam hari. Berbagai macam terapi bisa dilakukan untuk menanggapi masalah tersebut salah satunya adalah penggunaan teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing, dimana teknik pernafasan tersebut memiliki fungsi merelaksasi otot pernafasan otot intracosta mengelevasikan otot diafragma, kosta, dan mengurangi hiperventilasi.

**Tujuan Penelitian:** Menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Intervensi latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing di Ruang Multazam PKU Muhammadiyah Gombong.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan intervensi pemberian teknik latihan penafasan Buteyko dan Ballon blowing di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

**Hasil:** hasil dari penerapan yang dilakukan kepada lima pasien, semuanya mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan dilakukan beberapa intervensi yang dilakukan baik tindakan mandiri keperawatan maupun tindakan kolaborasi dengan tenaga Kesehatan dan medis, dan salah satu penerapan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan menggunakan teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing dimana terdapat perubahan suara wheezing yang berkurang dan respiratory rate yang menurun, menjadi normal kembali dan asma dapat terkontrol.

**Kesimpulan:** Analisis asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan menggunakan teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing di PKU Muhammadiyah Gombong mempunyai pengaruh yang signifikan.

**Rekomendasi:** bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang penggunaan aroma terapi jahe merah pada masalah pernafasaan yang lain.

**Kata Kunci:**

*Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, buteyko, ballon blowing*

<sup>1</sup>*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>2</sup>*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>3</sup>*Pembimbing Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto*

**Nursing Study Program**  
**Muhammadiyah University of Gombong**  
KIA, July 2021

Akmal Zaki Asaduddin 1), Dadi Santoso 2), Sulistianingsih 3).  
[Akmalzaky.a@gmail.com](mailto:Akmalzaky.a@gmail.com)

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE IN ASTHMA PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS INEFFECTIVE AIRWAY CLEANING USING BUTEYKO RESPIRATORY TECHNIQUES INTERVENTION AND BALLON BLOWING AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

**Background:** Asthma is characterized by a wide variety of short-term obstruction of airflow in the pulmonary airways, which manifests as recurrent attacks of coughing or wheezing and shortness of breath, usually occurring at night. These symptoms occur because of widespread, variable and often reversible airway obstruction with or without treatment. Asthma causes patients who suffer from problems with ineffective airway clearance and interfere with the body's oxygenation system. Various kinds of therapy can be done to deal with these problems, one of which is the use of the Buteyko breathing exercise technique and balloon blowing, where the breathing technique has the function of relaxing the respiratory muscles of the intracostal muscles, elevating the diaphragm, costal muscles, and reducing hyperventilation.

**Objective:** To explain nursing care for asthmatic patients with nursing problems ineffective airway clearance with buteyko breathing exercises and balloon blowing interventions in the Multazam Room of PKU Muhammadiyah Gombong.

**Research Methods:** This research method uses a case study design to explore the problem of nursing care for clients who have asthma with nursing problems of ineffective airway clearance with the intervention of giving Buteyko breathing exercise techniques and Ballon blowing at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Conclusion:** Analysis of nursing care in asthmatic patients with ineffective airway clearance problems using the Buteyko breathing exercise technique and balloon blowing at PKU Muhammadiyah Gombong has a significant effect.

**Results:** the results of the application carried out to five patients, all of whom experienced problems of ineffective airway clearance and several interventions were carried out, both independent nursing actions and collaborative actions with health and medical personnel, and one of the applications made to overcome these problems was by using the Buteyko breathing exercise technique and balloon blowing where after the application the five patients experienced changes, which were characterized by reduced wheezing sounds and decreased respiratory rate, became normal again and asthma could be controlled.

**Recommendation:** for further research, it is expected to examine the use of red ginger aromatherapy in other respiratory problems.

**Keywords;**

*Ineffective airway clearance, buteyko, balloon blowing*

---

<sup>1</sup>Student of Muhammadiyah University of Gombong

<sup>2</sup>Lecture of Muhammadiyah University of Gombong

<sup>3</sup>Lecture of Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat.....	5
1. Manfaat Keilmuan.....	5
2. Manfaat Aplikatif.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>A. Konsep Medis</b> .....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis .....	8
4. Patofisiologi.....	9
5. Pathway .....	10
6. Penatalaksanaan.....	11
<b>B. Konsep Dasar Keperawatan</b> .....	11
1. Pengertian.....	11
2. Batasan Karakteristik.....	12
3. Faktor Penyebab .....	13
4. Penatalaksanaan.....	14
<b>C. Asuhan Keperawatan</b> .....	16
1. Fokus Pengkajian.....	16

2. Diagnosa Keperawatan.....	19
<b>D. Kerangka Konsep .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>24</b>
<b>A. Jenis Desain Karya Tulis Ilmiah.....</b>	<b>24</b>
<b>B. Subjek Studi Kasus.....</b>	<b>24</b>
1. Kriteria inklusi .....	24
2. Kriteria eksklusi .....	25
<b>C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....</b>	<b>25</b>
1. Lokasi Studi Kasus .....	25
2. Waktu Studi Kasus.....	25
<b>D. Fokus Studi Kasus.....</b>	<b>25</b>
<b>E. Definisi Operasional .....</b>	<b>25</b>
<b>F. Instrument Studi Kasus .....</b>	<b>26</b>
1. Format Wawancara/ Observasi.....	26
2. Alat Ukur Tanda-Tanda Vital.....	26
3. Alat Ukur Tambahan .....	27
<b>G. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>27</b>
<b>H. Analisis Data Dan Penyajian Data.....</b>	<b>27</b>
<b>I. Etika Studi Kasus .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
<b>A. Profil Lahan Praktik .....</b>	<b>29</b>
1. Visi dan Misi Rumah Sakit .....	29
2. Gambaran Ruangan Rumah Sakit .....	30
3. Jumlah Kasus .....	30
4. Upaya Penanganan dan pelayanan yang dilakukan di ruangan.....	30
<b>B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>30</b>
1. Pengkajian.....	30
2. Diagnosa keperawatan .....	39
3. Intervensi Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan.....	47
5. Evaluasi.....	50
<b>C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....</b>	<b>55</b>
<b>D. Pembahasan .....</b>	<b>57</b>

1. Analisis karakteristik pasien .....	57
2. Analisis masalah keperawatan utama.....	60
3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan utama .....	61
4. Analisis tindakan keperawatan sesuai dengan penelitian.....	62
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>69</b>
<b>Lampiran I LEMBAR BIMBINGAN.....</b>	<b>74</b>
<b>Lampiran II STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR BUTEYKO .....</b>	<b>75</b>
<b>Lampiran III INTERVENSI LATIHAN NAFAS.....</b>	<b>77</b>
<b>Lampiran IV SKOR KONTROL ASMA .....</b>	<b>78</b>
<b>Lampiran V LEMBAR OBSERVASI .....</b>	<b>79</b>
<b>Lampiran IV.....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran VII LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN.....</b>	<b>82</b>
<b>Lampiran VIII LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran IX.....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

Definisi Operasional .....	25
Implementasi Pre dan Post .....	61



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Asma merupakan kelainan yang disebabkan karena peradangan (inflamasi) kronik di saluran nafas sehingga menyebabkan terjadinya hiperventilasi di bronkus yang terjadi secara berulang dengan gejala mengi, sesak nafas, batuk, juga dada terasa berat biasanya terjadi di waktu malam hari yang bersifat dapat disembuhkan dengan pengobatan atau tidak menggunakan pengobatan (Nugroho, dkk, 2016).

Menurut Bararah (2018) Asma adalah saluran pernafasan yang terkena inflamasi sehingga menyebabkan reaksi berlebih dengan keterbatasan udara, dan biasanya timbul gejala respi rasi seperti wheezing, dada sesak, sesak nafas, dan batuk yang sering terjadi khususnya ketika malam hari dan dini hari juga bersifat kronis.

Brunner dan Sudarth (2013) menyebutkan ada 2 faktor yang ditemukan pada penyakit asma, yaitu: Faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti genetic dimana penyakit asma diturunkan dari gen orang tuanya, dan faktor yang dapat dikendalikan dari lingkungan dan kebiasaan hidup seperti merokok, menghirup asap rokok, dan menghirup debu atau udara kotor.

Penyakit asma juga menjadi masalah di negara yang sudah maju, tidak hanya pada negara yang sedang berkembang. Namun berdasarkan data angka kematian sebanyak 80% yang diakibatkan oleh penyakit asma terjadi pada negara yang masih rendah pendidikannya dan pendapatannya. Berdasarkan data yang di rilis oleh *World Health Organization* (2018) mengemukakan bahwa pada tahun 2018 penderita penyakit asma mencapai 399jt, berdasarkan klasifikasi umur kebanakan penderita asma berusia 5-14 tahun dan >50 tahun. data dari beberapa negara dari anak-anak usia dibawah 14 tahun seperti Afrika Selatan 20,3%, Kenya 13,8%, India 6% anak-anak 2% dewasa, Indonesia 4-11% usia 5-7 tahun, dan 12-14 tahun 6-13% (Global Asthma Report, 2018).

Badan Pusat Statistik (2019) menerbitkan data presentase masyarakat di Indonesia yang menderita penyakit asma sekitar 1.017.290 jiwa, di Provinsi Jawa Tengah terdapat 132.505 jiwa, dan di Kabupaten Kebumen sebanyak 3.102 jiwa.

Penyakit asma bisa disebabkan karena hiperventilasi atau kebiasaan bernafas secara berlebihan atau di sebut *overbreathing* yang tidak disadari, karena pada dasarnya tubuh memerlukan keseimbangan antara O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> sehingga ketika tubuh mendapatkan volume udara yang berlebihan dibandingkan kebutuhan, pada waktu bersamaan akan keluar CO<sub>2</sub> dengan cepat. Sehingga akan timbul reksi kimia yang dapat mempersulit jaringan tubuh melepaskan oksigen. Hal ini juga berlaku pada jaringan otot yang berada di saluran nafas yang berfungsi untuk meringankan / menormalkan dalam bernafas. oksigen sebagai komponen gas dan proses metabolisme unsur vital berperan pada semua proses fisiologis yang terdapat pada tubuh. Tubuh akan mengalami kematian jaringan ketika tidak memperoleh oksigen. Oleh karenanya oksigen memegang peranan penting dan sangat vital dalam tubuh (Hasana, 2016).

Penyakit asma salah satu penyakit yang terjadi di saluran pernafasan, sehingga dapat dijumpai masalah keperawatan yang muncul dari penyakit asma berupa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas karena tubuh mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi yang disebabkan oleh peradangan yang mengakibatkan penyempitan pada saluran pernafasan, hal ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya berkerutnya otot polos pada saluran pernafasan dan lender yang tertimbun secara berlebihan. (Amin dan Hardi, 2015). Banyak teknik latihan pernafasan untuk mencegah timbulnya penyakit asma, salah satunya Ada beberapa teknik pernafasan yang dapat mencegah timbulnya asma, salah satunya teknik pernafasan buteyko yang mengajarkan berlatih nafas secara teratur sehingga volume udara kembali normal (Iwan, 2015).

Latihan pernafasan buteyko bermanfaat bagi penderita penyakit asma, karena pada paru paru terjadi bronkospasme yang menyebabkan kadar CO<sub>2</sub>

dalam alveoli berkurang, sehingga terjadi peningkatan tekanan pada otot polos di bronkus yang menimbulkan susah untuk nafas dan kontriksi bronkus. Metode latihan pernafasan buteyko dapat mengatasi masalah penurunan kadar CO<sub>2</sub> menjadi kembali normal, hal ini disebabkan oleh otot polos yang rileks pada dinding bronkus, sehingga dapat terhindar dari spasme bronkus dan jalan nafas terbuka sehingga penyakit asma dapat dicegah (Nurdiansyah, 2013).

Teknik latihan pernafasan buteyko juga dapat dikombinasi dengan ballons blowing, yaitu teknik dimana merilekskan saluran pernafasan dengan cara meniup balon, hal ini dapat membantu pengembangan pada otot diafragma juga kosta berelevasi sehingga dapat membantu penyerapan O<sub>2</sub> kemudian mengubahnya di paru-paru setekah itu di keluarkan CO<sub>2</sub> dari paru. Tiup balon terbukti membantu dalam perkembangan paru dalam mendapatkan O<sub>2</sub> juga mengeluarkan CO<sub>2</sub> di paru-paru yang disebabkan oleh gangguan nafas.ventilasi di alveoli akan meningkatkan pasokan oksigen sehingga dapat dijadikan sebagai tepai pernafasan untuk meningkatkan suplai O<sub>2</sub> (Tunik et al, 2017)

Kelebihan teknik pernafasan buteyko dan ballon blowings dapat menurunkan gejala serangan asma, mengurangi dosis obat, menurunkan tingkat keparahan asma, batuk berhenti, sesak nafas, hidung tersumbat, wheezing, juga teknik ini tidak memiliki efek samping (Sutrisna, M, dkk, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh udayani, dkk (2020) diperoleh hasil bahwa gabungan antara teknik *Buteyko* dengan latihan berjalan dapat mengontrol asma sehingga dapat meningkatkan CO<sub>2</sub> serta produksi nitrogen monosida yang memberi efek pada bronkodilatasi serta mediator inflamasi yang turun dapat menurunkan tanda gejala penyakit asma. Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus & Wahyuni (2017) didapatkan hasil bahwa teknik pengolahan pernafasan *Buteyko* memiliki pengaruh dalam memberikan kontrol pada penderita penyakit asma.

Penelitian yang dilakukan oleh Astriani, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa teknik relaksasi ballon blowing memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan SPO2 pada pasien PPOK di RSUD Kabupaten Buleleng

Asma disebabkan karena penyempitan jalan nafas yang menjadikan penderita sesak nafas dan juga kadang mengalami batuk yang timbul pada malam hari dan ketika cuaca dingin, gejala asma terjadi secara tiba-tiba disertai dengan batuk-batuk berdahak yang kental dan terasa menekan dada sehingga menyebabkan nafas sesak juga suara wheezing sehingga pengeluaran udara terasa susah serta tidak panjang dibandingkan dengan pemasukan udara, pasien disarankan untuk duduk dengan posisi tegap dan semua pernafasan otot. Pada saat menggunakan otot di pernafasan tidak pernah dilatih dapat menjadikan pasien asma mengalami kelelahan bernafas ketika terjadi serangan asma (Brunner dan Suddart, 2013).

Pada saat di Rumah Sakit pasien yang mengalami serangan asma menggunakan rata-rata penatalaksanaannya menggunakan terapi bronkodilator, belum sampai mengontrol menggunakan teknik latihan pernafasan. Karena nebulizer salah satu pilihan untuk kasus yang berhubungan inflamasi terutama pada pasien asma, bronkodilator merupakan alat yang dipakai dalam modifikasi obat bronkodilator yang awalnya cair berubah aerosol atau partikel yang sangat halus, obat aerosol memberikan manfaat jika dihirup oleh paru, efek dari bronkodilator yaitu dapat mengubah seperti semula spasme bronkus (Kurniatin, 2015).

Dari kejadian diatas penulis tertarik melakukan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini penulisan memiliki tujuan dalam menganalisa asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit asma di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan pengkajian pada pasien dengan penyakit asma
- b. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit asma.
- c. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan rencana keperawatan pada pasien dengan penyakit asma.
- d. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan tindakan keperawatan pada pasien dengan penyakit asma.
- e. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien dengan penyakit asma.
- f. Penulis mampu menganalisa dan memaparkan hasil analisa salah satu inovasi tindakan dengan konsep teori dan jurnal pada pasien dengan penyakit asma.

## C. Manfaat

### 1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan asuhan keperawatan yang telah disusun dapat memberikan wawasan dan acuan bagi keilmuan khususnya pada kasus penyakit asma.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Penulis

Memperoleh pengalaman yang lebih mendalam dalam mengaplikasikan hasil riset tindakan keperawatan, khususnya studi tentang kasus pemberian kompres ekstra jahe merah hangat untuk mengatasi masalah keperawatan pasien asma.

b. Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam pemberian intervensi keperawatan yang berorientasi pada pasien dengan masalah keperawatan penyakit asma..

c. Pasien

Diharapkan dapat memberi informasi, ilmu baru dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan penyakit asma.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. (2014). *Dasar-dasar dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Amin, H.N., dan Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta: MediAction.
- Asmadi. (2013). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astriani, dkk (2020) *Relaksasi Pernafasan Dengan Teknik Ballon Blowing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK*. Jurnal Keperawatan Silimpari Vol.3, No.2, Juni 2020
- Bararah, T, dan Jauhar, M. (2018). *Asuhan Keperawatan :Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Yogyakarta : Cerdas Pustaka Publisher.
- Brunner dan Sudarth (2013). *Buku ajar medikal bedah Vol. 1 Ed. 8*. Jakarta: EGC; 2013.
- Prastyanto, D dan Wara Kushartanti (2015) *pengaruh pernafasan buteyko dan ballon blowing terhadap arus puncak ekspirasi pada penderita asma*. Jurnal Pendidikan kesehatan FIK UNY
- Fadhil. (2019). *Teknik Pengolahan Nafas*. Jurnal ilmiah keperawatan
- Firdaus & Wahyuni (2017) *Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma*. Jurnal Keperawatn Cirebon.
- GINA. (2015). *Pocket Guide for Asthma Management and Prevension In Children. Based on the Global Strategi for Asthma Management and Prevention*.
- Global Asthma Repor. (2018). *Statistic WHO Asthma 2018*. (online). [www.globalasthmareport.org](http://www.globalasthmareport.org). Diakses pada tanggal 27 Februari 2021.
- Hadioroto, Iwan, dkk. (2015). *Asma oleh Tim Redaksi Vital Health*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.

- Hasanah, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi pada Penderita Asma Bronkial di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokari*.
- Hidayat. (2012). *Keperawatan Dasar Manusia Buku 1*. Jakarta :Salemba Medika.
- Kartikasari, D., Jenie, I. M., & Primanda, Y. (2019). *Latihan pernapasan diafragma meningkatkan arus puncak ekspirasi (ape) dan menurunkan frekuensi kekambuhan pasien asma*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 53–64. <http://doi.org/10.7454/jki.v22i1.691>
- Kurniati, (2015). *Perbedaan Efektivitas Pemberian Nebulizer dengan Menggunakan Latihan Batuk Efektif pada Penderita Asma Akut di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat.(BBKPM)*.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Mayuni,A.I.D., Kamayani,M.O.A., & Puspita, L.M. (2015). *Pengaruh diaphragmatic breathing exercise terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas III Denpasar Utara*. *COPING Ners Journal*, 3(2), 31–36
- Moyet, L.J.C., (2013).*Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Ed. 13 (Handbook Of Nursing Diagnosis, 13th ed.)*.Jakarta: EGC
- Muhlisin, A. (2011). *Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, Vol. 2, No. 2, 97-100.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. (11th ed.)*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, A., Dewi, I., & Alam, A. (2018). *Pengaruh bermain pursed lips breathing terhadap status oksigenasi anak usia 3-5 tahun dengan pneumonia di rumah sakit tk. Ii pelamonia*. *Bimiki*, 6(2), 39–45
- Nugroho, T., Putri, T. B., dan Putri, K. D. (2016). *Teori asuhan Keperawatan Gawat Darurat* . Yogyakarta : Nuha Medika.

- Nurarif, Amin Akmal & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC JILID 1*. Yogyakarta : MediAction.
- Nurdiansyah (2013) *Pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap penurunan gejala pasien asma kota tangerang selatan*, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis (Ed.3)*. Jakarta: salemba medika.
- Nurwahidah, H., Maswan, M., & Fathoni, A. (2020). *Pengaruh teknik nafas dalam dan lo'i sto ckombinasitentang penurunan gejala penderita asma di wilayah Puskesmas Penana'e*. *Internasional Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 4 (1), 140-150. <https://doi.org/10.29332/ijssh.v4n1.431>
- Rohmah., dan Walid. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Royani, E., Amerika, D., & Balon, T. M. (2017). *Pengaruh terapi aktivitas bermain meniup balon terhadap perubahan fungsi paru pada anak dengan asmadi rumah sakit islam siti khodijah palembang*. *Maker Medika*, 5,79–87
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suharsimi, A. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutrisna, M., Pranggono, E. H., & Kurniawan, T. (2018). *Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko terhadap ACT*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1 (2), 47-61.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tunik, R. E. M., & Khoiriyati, A. (2017). *Pengaruh Breathing Relaxation dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Saturasi Oksigen dan Perubahan Fisiologis Kecemasan Pasien dengan PPOK*

- Udayani, dkk (2020) *Pengaruh Kombinasi Teknik Pernapasan Buteyko Dan Latihan Berjalan Terhadap Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa*. Jurnal Ilmiah Keperawatan.
- Wahid, dan Suprpto. (2013). *Keperawatan medikal bedah, Asuhan keperawatan pada gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: EGC
- WHO (2015). *quantifying Ehipact National Countryprofile Indonesia*. [http://www.who.int/quantifying\\_ehipacts/national/countryprofile/indonesia.pdf?ua=1](http://www.who.int/quantifying_ehipacts/national/countryprofile/indonesia.pdf?ua=1). Diakses pada tanggal 27 Februari 2021.
- Zul'Irfan, M., Suza, D. E., & Sitepu, N. F. (2019). *Perbandingan latihan napas buteyko dan latihan blowing balloons terhadap perubahan arus puncak ekspirasi pada pasien asma*. Jurnal Perawat Indonesia, 3(2), 93–100.
- Deswani. (2014). *Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis* (Y. Hartati, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Adha, Dedi. (2014). *Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Peningkatan Control Pause pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Koto Berapak Kecamatan Bayang Pesisir Selatan*
- Aziz, A.H. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keprawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Asmadi. (2016). *Teknik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis ProsesProses Penyakit*, Edisi 6, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Afle, G. M., & Grover, S. K. (2014). *To Study the Effectiveness of ButeykoBreathing Technique Versus Diaphragmatic Breathing in Asthmatics*. International Journal of Physiotherapy, 1(3), 116. <https://doi.org/10.15621/ijphy/2014/v1i3/53464>
- Induniasih., & Hendarsih, S. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Astuti, arwina W., & Angga Saeful Rahmat. (2010). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Siatem Pernapasan*. Jakarta: Trans Info Media. Induniasih & Hendrasah, 2017).

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

Kusuma. H, dan Nurarif. A. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Yogyakarta: Media Hardy

Prabowo, Eko dan Andi Eka Pranata. 2014. Asuhan keperawatan system perkemihan. Yogyakarta. Hukum Medika.



## Lampiran I

### LEMBAR BIMBINGAN

**Nama** : Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep  
**NIM** : A32020006  
**Prodi** : Profesi Ners  
**Pembimbing** : Dadi Santoso, M.Kep  
**Judul** : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong

Hari/Tgl	Topik Materi	Paraf
29 Juli 2021	Pengajian etik	
15 Juli 2021	Lolos Etik	
21 Juli 2021	Konsul BAB VI – V	
24 Juli 2021	Konsul perbaikan BAB IV – V	
26 Juli 2021	ACC BAB IV – V	
24 Juli 2021	Uji Turnitin	
26 Juli 2021	Lolos Uji Turnitin	
	ACC Maju Ujian Hasil	

Mengetahui

Ketua Program Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong

  
(Dadi Santoso, M.Kep)

## Lampiran II

### STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR BUTEYKO

No	Tahap Prosedur	Waktu
1	Persiapan pasien	
	a. Memperkenalkan diri.	
	b. Menentukan tujuan yang ingin dicapai	
2	Persiapan alat	
	a. Kursi/Bad	
	b. Jam atau stopwatch	
3	Pelaksanaan	
	a. Latihan membersihkan hidung	
	1) Menganggukkan kepala 10 kali	
	2) Meebahkan 6 kali	
	3) Menahan dan meniupkan 6 kali	
	b. Mengontrol tahan napas diikuti menurunkan aliran pernapasan	1 – 2 menit
	c. Istirahat sejenak	
	d. Mengontrol tahan napas diikuti menurunkan aliran pernapasan	3 menit
	e. Istirahat sejenak	
	f. Mengontrol tahan napas diikuti menurunkan aliran pernapasan	20–30 detik 3 menit
	g. Istirahat sejenak	
	h. Mengontrol tahan napas diikuti menurunkan aliran pernapasan	3 menit 20-30 detik
	i. Istirahat panjang	
	j. Mengontrol tahan napas 1 menit	3menit
4	Evaluasi	3 menit
	a. Evaluasi respon pasien	2 menit 1 menit

Sumber: Zul'irfan (2019)

### Lampiran III

#### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BALLON BLOWING

No	Tahap Prosedur	Waktu
1	Persiapan pasien a. mengatur posisi senyaman mungkin jika pasien dapat berdiri maka dilakukan sambal berdiri. b. Jika pasien hanya dapat posisi tidur maka tekuk kaki pasien untuk posisi supinasi, dan posisi badan lurus serta tidak memakai bantal.	
	Persiapan alat	
2	a. 3 buah balon b. Jam atau stopwatch	
	Pelaksanaan	
3	a. Mengatur posisi agar terasa nyaman b. Rilekskan tubuh, tangan & kaki c. Siapkan balon dengan kedua tangan d. Menarik napas secara maksimal melalui hidung e. Kemudian tahan napas f. Lalu tiupkan ke dalam balon secara maksimal g. Tutup balon dengan jari-jari h. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon (ulangi prosedur nomor 5). i. Lakukan 3 kali dalam 1 set latihan j. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelemahan otot k. Sambil istirahat tutup balon/ikat balon yang telah mengembang l. Ambil balon berikutnya dan ulangi prosedur nomor 5 m. Lakukan 3 set latihan setiap sesi (meniup 3 balon) n. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada.	3-4 detik 2-3 detik 5-8 detik
	Evaluasi	
	a. Pasien mampu mengembangkan balon b. Merasakan otot-otot pernapasan rilek c. Pasien rileks, tenang dan dapat mengatur pernapasan	
4		

Sumber: Zul'irfan (2019)

## Lampiran IV

### INTERVENSI LATIHAN NAFAS BUTEYKO DAN BALLON BLOWING PADA PASIEN ASMA

#### Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian,

Dibawah ini adalah data demografi yang dibutuhkan untuk mengetahui karakteristik responden penelitian, isilah pertanyaan atau isilah jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

No. Respondesn :  
Inisial Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan  
Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan  
tinggi  
Pekerjaan :  
Riwayat Merokok : 1. YA 2. TIDAK  
Tinggi Badan : cm  
Berat Badan : Kg  
Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Asma : 1. YA 2. TIDAK

## Lampiran IV

### SKOR KONTROL ASMA

No	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering asma mengganggu anda dalam melakukan pekerjaan sehari-hari di kantor, sekolah, atau rumah?	selalu	Sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
2	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami sesak nafas?	Lebih dari 1 kali sehari	1 kali sehari	3-6 kali seminggu	1-2 kali seminggu	Tidak pernah
3	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering gejala asma (mengi, sesak, nyeri, rasa tertekan di dada) menyebabkan anda terbangun di malam hari // lebih awal dari biasanya?	4 kali atau lebih seminggu	1-2 kali seminggu	1 kali seminggu	1-2 kali sebulan	Tidak pernah
4	Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat semprot darurat atau oral untuk melegakan saluran pernafasan?	>3 kali sehari	1-2 kali sehari	2-3 kali seminggu	1-2 kali sebulan	Tidak pernah <1 kali seminggu
5	Bagaimana penilaian anda terhadap penilaian anda terhadap tingkat kontrol asma?	Tidak terkontrol sama sekali	Kurang terkontrol	Cukup terkontrol	Terkontrol dengan baik	Terkontrol penuh

Lembar V

LEMBAR OBSERVASI

No	Monitor	Hari											
		1		2		3		4		5		6	
		P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
1	Melakukan Latihan												
2	RR												
3	Frekuensi												
4	Suara												
5	SPO2												
6	Penggunaan otot bantu nafas												

## Lampiran IV



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

eCertificate

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL**  
**EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. Protokol : 21113000016

Nomor : 003.6/11.3.AUJF/KEPK/VII/2021

Peneliti Utama

Principal in Investigator

Akmal Zaki Asaduddin

Nama Institusi

Name of The Institution

KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA  
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
 KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
 DENGAN MENGGUNAKAN INTERVENSI TEKNIK  
 LATIHAN PRNAFASAN BUTEYKO DAN BALLON  
 BLOWING DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"**

**"KARYA TULIS ILMIAH"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Peretujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laid Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juli 2021 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 15, 2021 until October 15, 2021

July 15, 2021  
 Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>  
E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan  
Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong  
Nama : Akmal Zaki Asadduddin, S.Kep  
NIM : A32020006  
Program Studi : Program Pendidikan Profesi Ners  
Hasil Cek : 10%

Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan

(...Desy Setyadati.....)

Mengetahui,  
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

UPT

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

## Lampiran VII

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Bapak / Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Ners Program Pendidikan Ners UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong angkatan 2020, bahwa saya :

Nama : Akmal Zaki Asaduddin, S,Kep

NIM : A3202006

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”, sehubungan dengan hal tersebut mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini sebagai responden. Studi kasus ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat apapun dari saudara/i, serta data yang diterima oleh peneliti dijamin kerahasiannya. Informasi yang saudara berikan hanya digunakan untuk pengembangan pendidikan keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Demikian atas perhatian yang saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Gombong, ... Mei 2021

Penulis,

Akmal Zaki Asaduddin, S.Kep

## Lampiran VIII

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED  
CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan mengizinkan menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Ners Program Pendidikan Profesi Ners UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang bernama Akmal Zaki Asaduddin,S.Kep dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Menggunakan Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko Dan Ballon Blowing Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Saya mengerti bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai responden dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiannya oleh penulis.

Demikian bantuan saya kepada anda, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Gombong, ... Mei 2021 Responden

(.....)

## Lampiran IX

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG MULTAZAM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Tanggal Masuk : 19-05-2020 Jam: 23.00  
 Tanggal pengkajiaan : 20-05-2020 jam: 09.30

**A. PENGKAJIAN**

## 1. Data Subjektif

## a. Identitas Pasien

Nama : Tn. A  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Tanggal lahir : Brebes, 26-01-1963  
 Alamat : Buayan, RT 05/08 Buayan Kebumen  
 Pekerjaan : Petani  
 Pendidikan : SMP  
 Agama : Islam  
 Status : Menikah  
 No Rm : 02-11-96-xx  
 Diagnosa : Asma & HT

## b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S  
 Alamat : Buayan, RT 05/08 Buayan Kebumen  
 Hub dengan pasien : Anak

## c. Keluhan Utama

Sesak nafas dan nyeri

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

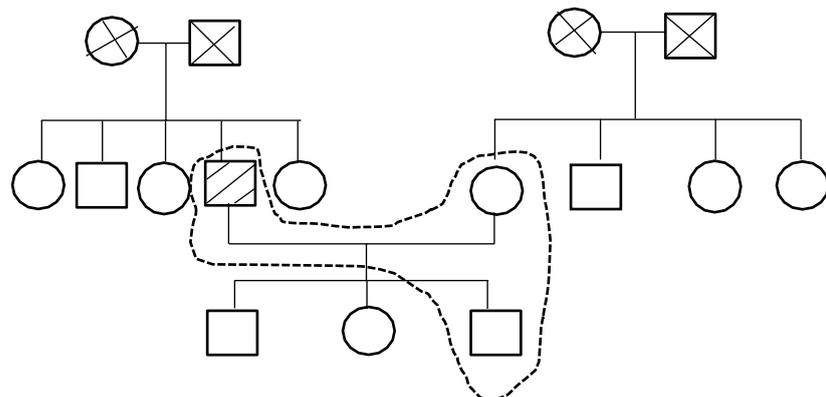
Pasien datang dari instalasi gawat darurat PKU Muhammadiyah Gombong dengan Keluhan nyeri P: nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea dada, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. Pasien juga mengatakan sesak nafas, nafasnya bertambah berat dan sesak jika penyakitnya kambuh, dan ketika pasien melakukan aktivitas berlebih, pada malam hari, udara dingin dan ketika pasien cemas berlebih. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 140/60, pernafasan: 27x/menit, suhu: 37,0 C, nadi: 100x/menit, pasien batu-batuk, berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15, pasien sering menggunakan broncodilator.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan penyakit sesaknya muncul sejak usia 24 tahun, dan penyakit Hipertensinya sudah 10 tahun yang lalu, pasien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit karena penyakit sesaknya, pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TB, HIV dan HBsAg.

3) Riwayat keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu ibunya. Selain itu pasien mengatakan pada keluarganya tidak ada Riwayat penyakit menular seperti HIV, TB dan HBsAg.



## Keterangan

□	: laki-laki	×	: meninggal
○	: Perempuan	.....	: tinggal serumah
—	: garis pernikahan	///	: pasien
	: garis keturunan		

## e. Fokus pengkajian menurut Virginia Henderson

## 1) Pola oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesaknafas, sesaknafas dirasakan semakin bertambah ketika penyakit asmanya kambuh, biasanya kambuh pada malam hari, cuaca dingin, cemas berlebih dan pada saat aktivitas yang berat.

Saat dikaji: pernafasan 26x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas dangkal, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang o2 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

## 2) Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

## 3) Pola nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 63 Kg. tinggi badan: 168 cm, IMT: 21,96, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes permenit.

## 4) Pola aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

- 5) Pola istirahat  
Sebelum sakit; pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh.  
Pasien mengatakan jarang tidur siang  
Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.
- 6) Pola berpakaian  
Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.  
Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.
- 7) Pola kenyamanan  
Sebelum sakit: pasien mengatakan nyeri P: nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri di area dada, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul.  
Saat dikaji: pasien mengekspresikan nyeri, Nampak menahan nyeri.
- 8) Pola personal hygiene  
Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.  
Saat dikaji: pasien Nampak bersih dan terawat.
- 9) Pola menjaga suhu tubuh  
Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggrakan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.  
Saat dikaji: suhu badan 37,0 C, kulit lembab, terasa hangat.
- 10) Pola komunikasi  
Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa Jawa dalam komunikasi.  
Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

## 11) Pola spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budaya yang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

## 12) Pola rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika sedang longgar waktunya dan menonton televisi untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh anak dan istrinya yang menunggu.

## 13) Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai petani dan istrinya sebagai guru, selama sakit penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya ditanggung anak-anaknya serah istrinya.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan

## 14) Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah pernah dirawat dengan penyakit yang sama.

Dsst dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

## 2. Data objektif

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmetis
- c. Tanda-tanda vital : TD: 140/60 mmHg  
N: 100 x/menit  
S: 37,0 C  
RR: 26 x/menit

- d. Berat badan : 62 Kg
- e. Tinggi badan : 167 cm
- f. IMT : 21,96
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala : mesocephal, rambut menyebar, bersih
  - 2) Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isopor  
kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+
  - 3) Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada  
nafas cuping hidung
  - 4) Telinga : simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada  
serumen berlebih
  - 5) Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah  
bersih, tidak ada tonsillitis
  - 6) Leher : tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik
  - 7) Dada
    - a) Paru-paru  
I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada  
jejas, nafas dangkal  
P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan  
P: bunyi paru sonor  
A: suara paru wheezing disemua lapang paru
    - b) Jantung  
I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas  
P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra  
P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung  
A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.
  - 8) Abdomen  
I: tidak ada luka tidak ada jejas  
A: bising usus 10 x/menit  
P: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan  
P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

## 9) Genetalia

Terdapat bekas luka di genetalia, luka kering, tertutup

## 10) Eketrimitas

a) Atas : terpasang ivfd NaCl 0,9% 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

b) Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

## h. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>DARAH LENGKAP</b>			
Hemoglobin	L 11,9	g/dl	13,2-17,2
Leukosit	7890	/uL	3800-10600
Hematokrit	L 36	%	40-52
Eritrosit	L 4,21	10 <sup>6</sup> /uL	4,40-5,90
Trombosit	H 529000	/uL	150.000-440.000
MCV	85,3	fL	80-100
MCH	28,3	Pg/cell	28-34
MCHC	33,1	%	32-38
RDW	H 17,1	%	11,5-14,5
MPW	L 8,9	fL	9,4-12,4
<b>HITUNG JENIS</b>			
Basifiil	1,0	%	0-1
Eosinophil	3,9	%	2-4
Batang	L 1,0	%	3-5
Segmen	60,0	%	50-70
Limfosit	L 16,5	%	25-40
Monosit	H 17,0	%	2-8
Neutrophil	61,6	%	50,0-70,0
Granulasit	H 4860,0	/uL	
<b>KIMIA KLINIK</b>			
SGOT	21	/uL	<45
SGPT	14	/uL	<41
Ureum darah	26,12	mg/dl	19,00-44,00
Kreatinin darah	H 1,21	mg/dl	0,70-1,20

## i. Terap pasin

Nama obat	Jalur	Pemberian	Dosis
Ondansetron	IV	3	4 mg
Dexametason	IV	2	5 mg
Ranitidie	IV	3	50 mg
Ventolin	Uap	2	1 ml
NaCl 0,9%	IV	20 TPM	

## B. ANALISA DATA

Tanggal/jam	Data fokus	Problem	Etiologi
20/05/2021 09.00	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan sesak bertambah ketika penyakitnya kambuh</li> <li>- Pasien mengatakan jika tidur terlentang akan bertambah sesak</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat bunyi nafas tambahan wheezing</li> <li>- Pasien nampak berusah dalam bernafas</li> <li>- Nafas dangkal</li> <li>- Perubahan frekwensi pernafasan</li> <li>- Terpasang O2 3 LPM</li> <li>- Batuk berdahak</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 140/60 mmHg</li> <li>N: 100 x/menit</li> <li>S: 37,0 C</li> <li>RR: 26 x/menit</li> </ul>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Jumlah mucus berlebih
20/05/2021	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri</li> <li>- P: nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea dada, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul.</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak menahan nyeri</li> <li>- Pasien berfokus pada diri sendiri</li> </ul>	Nyeri akut	Agen cedera biologi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 140/60 mmHg</li> <li>N: 100 x/menit</li> <li>S: 37,0 C</li> <li>RR: 26 x/menit</li> </ul>		
--	--	--	--

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAAN

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d jumlah mucus berlebih
2. Nyeri akut b.d agen cedera biologi

### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No Dx	NOC	NIC	Ttd
20/05/21 09.00	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan respiratory status; airway patency  Keterangan : 1: sangat berat 2: berat 3: sedang 4: ringan 5: normal	Airway management - posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - ajarkan batuk efektif - anjurkan banyak minum air hangat - kolaborasi pemberian obat broncodilator - berikan terapi pendukung oxygen therapy - berikan oksigen sesuai terapi - monitor aliran oksigen - latih pasien nafas dalam	 Akmal
20/05/21 09.00	2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan pain control	Pain management - berikan posisi yang nyaman kepada pasien	Akmal

	Indikator	awal	tujuan	- anjurkan pasien banyak istirahat - kontrol kondisi ruangan agar pasien nyaman - batasi kunjungan bila perlu - ajarkan Teknik pengurangan nyeri dengan Teknik nonfarmakologi - motivasi keluarga pasien untuk memberkan rasa nyaman pada pasien - kolaborasi pemberian analgesic jika perlu
		- kualitas nyeri	3	
	- skala nyeri	3	4	
	- frekuensi nyeri	3	4	
Keterangan : 1: sangat berat 2: berat 3: sedang 4: ringan 5: normal				

### E. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Nodx	Implementas	Respons	Ttd
20/05/21 09.00	1	melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan sesak nafas Do: TD : 140/60 mmHg N: 100 x/menit S: 37,0 C RR: 26 x/menit	 Akmal
09.00	1	memberikan terapi oksigen 3lpm	Ds: pasien mengtakan lebih nyaman dalam bernafas Do: pasien terpasang ksigen 3lpm	 Akmal
09.00	1	memposisikan pasien semi fowler	Ds: pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring Do: pasien tidur dengan posisi semifowler	 Akmal

09.30	2	menganjurkan pasien banyak istirahat	Ds: pasien mengatakan akan berusaha meningkatkan istirahat Do: pasien berbring di tempat tidur	
09.30	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk mengontrol & meringankan sesak nafas (teknik pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: - pasein mengatakan lebis lega dalam bernafas. - Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas - Pasein mengataakan lebih rileks Do: - pasien bernafas lebih ringan - pasien bernafas lebih santai - RR 26x/ menit - Suara whezzing berkurang	 Akmal
09.45	1	Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk mengontrol pernafasan (teknik pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: pasien mengatakan paham cara terapi pernafasan buteyko dan ballon blowing Do: pasien bis amnegulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya	 Akmal
12.00		Mengukur ttv pasien	Ds: pasien mengatakan sesak daan lemes Do: TTV, TD : 130/60 mmHg, N: 100 x/menit , S: 37,0 C, RR: 27 x/menit	

21/05/21 08.45	1	Melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan masih sesak, namun sudah berkurang Do: TD : 130/70 mmHg N: 97 x/menit S: 36,4 C RR: 24 x/menit	Akmal
08.50	1	Kolaborasi pemberian obat nebulizer (ventolin)	Ds: pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas Do: - pasien bernafas lebih ringan - pernafasan 23x/menit	Akmal
09.30	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk mengontrol & meringakan sesak nafas (teknik pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: - pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas. - Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas - Pasien mengatakan lebih rileks - Pasien mengatakan lebih nyaman Do: - pasien bernafas lebih ringan - pasien bernafas lebih santai - RR 23x/ menit Tidak ada wheezing	Akmal

## F. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf																
20/05/2021 12.00	<p>S: Pasien mengatakan sesaknya berkurang, namun masih berat dalam bernafas</p> <p>O : pernafasan cepat, posisi pasien semifowler, nafas dangkal, ada usaha dalam bernafas, TTV, TD : 130/60 mmHg, N: 100 x/menit , S: 37,0 C, RR: 27 x/menit, terdapat suara wheezing</p> <p>A: Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 775 1254 927"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Batuk efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-suara nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Batuk efektif	2	4	3	-suara nafas	2	4	3	-frekuensi nafas	2	4	3	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Batuk efektif	2	4	3															
-suara nafas	2	4	3															
-frekuensi nafas	2	4	3															
20/05/2021 12.00	<p>S: pasein mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea kemaluan, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. O: terdapat luka post operasi dikemaluan, luka kering, bersih, pasien tampak menahan nyeri</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 1487 1254 1639"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Kualitas nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Skala nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan pasien banyak istirahat</li> <li>- motivasi pasien untuk malakukan distraksi relaksasi</li> <li>- anjurkan pasien untuk tenang dan rilekas</li> <li>- atur suasana ruangan agar nyaman</li> <li>- motivasi keluarga untuk memnberikan kenyamanan kepada pasien</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Kualitas nyeri	3	4	4	-Skala nyeri	3	4	3	-frekuensi nyeri	3	4	3	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Kualitas nyeri	3	4	4															
-Skala nyeri	3	4	3															
-frekuensi nyeri	3	4	3															

<p>21/05/2021 12.00</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesaknya berkurang</p> <p>O : posisi pasien semifowler, ada usaha dalam bernafas, TTV, TD : 130/70 mmHg N: 97 x/menit S: 36,4 C RR: 24 x/menit</p> <p>Tidak ada suara wheezing</p> <p>A: Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 748 1254 902"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-suara nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing</li> <li>- edukasi penanganan pasien dirumah</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Batuk efektif	3	4	4	-suara nafas	3	4	4	-frekuensi nafas	3	4	4	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Batuk efektif	3	4	4															
-suara nafas	3	4	4															
-frekuensi nafas	3	4	4															
<p>21/05/2021 12.00</p>	<p>S: pasein mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika tenang dan rileks, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri diarea kemaluan, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul. O: terdapat luka post operasi dikemaluan, luka kering, bersih, pasien tampak menahan nyeri</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 1485 1254 1639"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Kualitas nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Skala nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan pasien banyak istirahat</li> <li>- motivasi pasien untuk malakukan distraksi relaksasi</li> <li>- anjurkan pasien untuk tenang dan rilekas</li> <li>- atur suasana ruangan agar nyaman</li> <li>- motivasi keluarga untuk memnberikan kenyamanan kepada pasien</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Kualitas nyeri	3	4	4	-Skala nyeri	3	4	4	-frekuensi nyeri	3	4	4	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Kualitas nyeri	3	4	4															
-Skala nyeri	3	4	4															
-frekuensi nyeri	3	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG MULTAZAM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Tanggal Masuk : 08-05-2020 Jam: 03.30  
Tanggal pengkajiaan : 08-05-2020 jam: 08.00

## A. PENGKAJIAN

### 1. Data Subjektif

#### a. Identitas Pasien

Nama : Tn.S  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tanggal lahir : Banyumas, 29-09-1982  
Alamat : Tambak  
Pekerjaan : Pedagang  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
No Rm : 01-09-86-xx  
Diagnosa : asma

#### b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. A  
Alamat : Tambak Hub dengan pasien : Istri

#### c. Keluhan Utama

Sesak nafas

#### d. Riwayat Keseahatan

##### 1) Riwayat Kesehatan sekarang

Pasien datang dari instalasi gawat darurat PKU Muhammadiyah Gombong dengan Keluhan sesak nafas, pasien mengatakan tiba-tiba

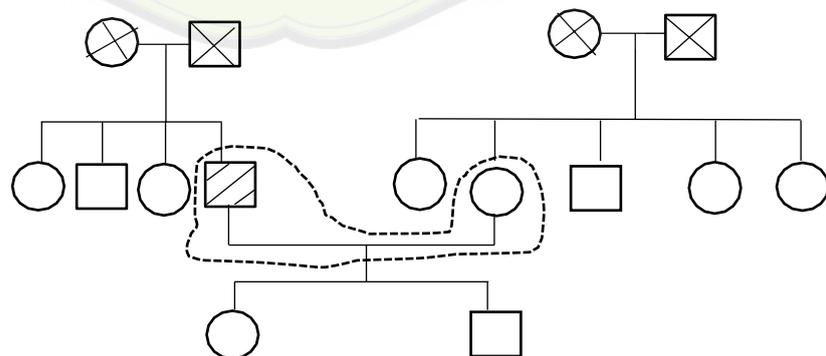
sesak setelah dia pulang dari pasar seharian dan sempat menginap ditoko yang dijaganya krena sedang proses pembangunan, nafasnya bertambah berat pasien dibawa kerumah sakit. Tanda-tanda vital, tekanan darah: TD : 120/60, N: 120 x/menit, S: 36,0 C, R: 29 x/menit. pasien batu-batuk, berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing disemua lapang paru saat inspirasi dan ekspirasi, nafas vepat terdapat usaha dalam bernafas, keadaan umum: cukup. GCS: 15.

## 2) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma sejak kecil. Keluarga pasien juga mengatakan dahulu pernah mondok selama 4 hari di rumah sakit, pasien mempunyai penyakit asma karena keturunan dari ayahnya. Pasien mengatakan memiliki Riwayat merokok sejak kecil, penyakit sesaknya dirasakan sejaak pasien masih muda, namun bertambah semakin terasa dan pasien mulai berhenti merokok sekitar 1 tahun yang lalu. pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, seperti TB, HIV dan HBsAg.

## 3) Riwayat keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu ayahnya. Selain itu pasien mengatakan pada keluarganya tidak ada Riwayat penyakit menular seperti HIV, TB dan HBsAg.



## Keterangan

□	: laki-laki	×	: meninggal
○	: Perempuan	.....	: tinggal serumah
—	: garis pernikahan	///	: pasien
	: garis keturunan		

## e. Fokus pengkajian menurut Virginia Henderson

## 1) Pola oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesaknafas, sesak nafas dirasakan bertambah ketika pulang dari pasar seharian dan sempat menginap ditoko yang dijaganya krena sedang proses pembangunan.

Saat dikaji: pernafasan 29 x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan saat bernafas bunyi wheezing, nafas cepat, tidak ada retraksi dinding dada, terpasang o2 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

## 2) Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

## 3) Pola Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 70 Kg. tinggi badan: 165 cm, IMT: 25,71, terpasang infus RL 20% 20 tetes permenit.

## 4) Pola aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

- 5) Pola istirahat  
Sebelum sakit; pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh.  
Pasien mengatakan jarang tidur siang  
Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.
- 6) Pola berpakaian  
Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.  
Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.
- 7) Pola kenyamanan  
Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada nyeri dan kurang enak karena nafasnya masih sesak  
Saat dikaji: pasien mengekspresikan nyaman.
- 8) Pola personal hygiene  
Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.  
Saat dikaji: pasien nampak bersih dan terawat.
- 9) Pola menjaga suhu tubuh  
Sebelum sakit: pasien mengatakan menyesuaikan keadaan sekitar, jika panas maka pasien akan melonggarkan pakaian dan jika dingin maka dia akan memakai pakaian yang tebal.  
Saat dikaji: suhu badan 36,0 C, kulit lembab, terasa hangat.
- 10) Pola komunikasi  
Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.  
Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.
- 11) Pola spiritual  
Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien

mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budaya yang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan. Namun sering melamun dan wajahnya nampak tegang.

12) Pola rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika sedang longgar waktunya dan menonton televisi untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh anak dan istrinya yang menunggu. Pasien nampak tegang dan kurang senang.

13) Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai pedagang di pasar dan dirumah dia beserta istrinya memiliki warung untuk mencukupi kebutuhannya.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan

14) Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah pernah dirawat dengan penyakit yang sama.

saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Pasien sering bertanya tentang keadaanya.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmetis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/60,  
N : 120 x/menit,  
S: 36,5C  
R: 29 x/menit
- d. Berat badan : 70 Kg
- e. Tinggi badan : 165 cm

- f. IMT : 25,71
- g. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala : mesocephal, rambut menyebar, bersih, beruban lurus
  - 2) Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isopor kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+
  - 3) Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada nafas cuping hidung
  - 4) Telinga : simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada serumen berlebih
  - 5) Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada tonsillitis
  - 6) Leher : tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik
  - 7) Dada
    - a) Paru-paru
 

I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada jejas, nafas dangkal, ada usaha dalam bernafas.

P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi paru sonor disemua lapang paru,

A: suara paru wheezing disemua lapang paru.
    - b) Jantung
 

I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas

P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra

P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung

A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.
  - 8) Abdomen
 

I: tidak ada luka tidak ada jejas

A: bising usus 8 x/menit

P: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

## 9) Genetalia

Tidak terpasang dower cateter, bersih

## 10) Eketrimitas

- a) Atas : terpasang ivfd RL 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5
- b) Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

## j. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>DARAH LENGKAP</b>			
Hemoglobin	14,9	g/dl	13,2-17,2
Leukosit	9230	/uL	3800-10600
Hematokrit	L 36	%	40-52
Eritrosit	4,81	10 <sup>6</sup> /uL	4,40-5,90
Trombosit	429000	/uL	150.000-440.000
MCV	95,3	fL	80-100
MCH	H 38,3	Pg/cell	28-34
MCHC	33,8	%	32-38
RDW	H 17,6	%	11,5-14,5
MPW	9,9	fL	9,4-12,4
<b>HITUNG JENIS</b>			
Basifiil	1,0	%	0-1
Eosinophil	3,9	%	2-4
Batang	4,0	%	3-5
Segmen	60,0	%	50-70
Limfosit	L 16,5	%	25-40
Monosit	H 17,0	%	2-8
Neutrophil	61,6	%	50,0-70,0

## k. Terap pasin

Nama obat	Jalur	Pemberian	Dosis
Methyl Prednizole	IV	2	30 mg
Cefotaxime	IV	3	1 g
Dexametazole	IV	3	4 mg
Ventolin	Uap	2	1 ml
RL	IV	20 TPM	
Salbutamol	Oral	3	1 tab
Atirizim	Oral	1	1 tab

## B. ANALISA DATA

Tanggal/jam	Data fokus	Problem	Etiologi
08/05/2020 09.00	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan sesaknya seselekeh seharain dipasar bekerja pasar seharian dan sempat menginap ditoko yang dijaganya krena sedang proses pembangunan.</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nafas dangkal, ada usaha dalam bernafas.</li> <li>- suara paru wheezing disemua lapang paru</li> <li>- Pasien nampak berusahan dalam bernafas</li> <li>- Perubahan frekwensi pernafasan</li> <li>- Batuk berdahak</li> <li>- Terpasang O2 3 LPM</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 120/60 mmHg</li> <li>N: 120 x/menit</li> <li>S: 36,5 C</li> <li>RR: 29 x/menit</li> </ul>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Jumlah mucus berlebih
08/05/2020 09.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas dengan keadaan penyakitnya</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bertanya mengenai</li> </ul>	Ansietas	Perubahan satatus (Kesehatan, ekonomi dan fungsi peran)

	penyakitnya secara berulang - Wajaah pasien nampak tegang - Gelisan - TTV TD : 120/60 mmHg N: 120 x/menit S: 36,5 C RR: 29 x/menit		
--	---	--	--

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAAN

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d jumlah mucuc berlebih
2. Ansietas b.d perubahan status (Kesehatan, ekonomi dan fungsi peran)

### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No Dx	NOC	NIC	Ttd												
08/05/21 09.00	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan respiratory status; airway patency <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- suara nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1: sangat berat 2: berat 3: sedang 4: ringan 5: normal	indikator	awal	tujuan	- Batuk efektif	3	4	- suara nafas	2	4	- frekuensi nafas	2	4	Airway management - posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - ajarkan batuk efektif - anjurkan banyak minum air hangat - kolaborasi pemberian obat broncodilator - berikan terapi pendukung oxygen terapy - berikan oksigen sesuai terapi - monitor aliran oksigen - latih pasien nafas dalam	 Akmal
indikator	awal	tujuan														
- Batuk efektif	3	4														
- suara nafas	2	4														
- frekuensi nafas	2	4														

08/05/21 09.00	2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x20 menit diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan anxiety self control	Anxiety reduction - gunakan pendekatan yang menenangkan - gunakan teknik komunikasi efektif - lakukan bina hubungan saling percaya - nyatakan dengan jelas harapan terhadap keadaan pasien - bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - intruksikan pasien menggunakan Teknik relaksasi - anjurkan pasien berpikir positif - anjurkan pasien banyak mendekati diri kepada Tuhan	 Akmal								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- gejala cemas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- kontrol cemas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- vital sign</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :            1: sangat berat            2: berat            3: sedang            4: ringan            5: normal</p>			indikator	awal	tujuan	- gejala cemas	3	4	- kontrol cemas	3
indikator	awal	tujuan										
- gejala cemas	3	4										
- kontrol cemas	3	4										
- vital sign	3	4										

### E. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No dx	Implementas	Respons	Ttd
09/05/20 09.00	1	melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan sesak nafas Do: TD : 120/60, N : 120 x/menit, S: 36,5C R: 29 x/menit	 Akmal

09.00	1	memberikan terapi oksigen 3lpm	Ds: pasien mengatakan lebih nyaman dalam bernafas Do: pasien terpasang ksigen 3lpm	
09.00	1	memposisikan pasien semi fowler dan menganjurkan	Ds: pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring Do: pasien tidur dengan posisi semifowler	Akmal 
09.30	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk meringankan sesak nafas (terapi pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: - pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas. - Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas - Pasien mengatakan lebih rileks Do: - pasien bernafas lebih ringan - pasien bernafas lebih santai - RR 27x/ menit - Suara wheezing berkurang	Akmal 
09.50	2	Mengajarkan pasien nafas dalam	Ds: pasien mengatakan lebih tenang dan rileks Do: pasien nemparileks dan pasien mampu melakukan Teknik nafas dalam untuk mengatasi cemas	Akmal 
09.50	2	Menganjurkan pasien banyak istighfar mendekaatkan diri kepada tuhan dan selalu berpikiran positif	Ds: pasien mengatakan lebih bisa menenangkan pikirannya Do: pasien nampak tenang, didampingi istrinya, pasien mengucapkan istighfar dan kata-kata positif.	Akmal 

10.00	1	Memberikan edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk melegakan pernafasan (terapi pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: pasien mengatakan paham aturan cara terapi pernafasan buteyko dan ballon blowing Do: pasien bisa amnegulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacara pemakaiannya	 Akmal
09/05/20 08.00	1	Melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan masih sesak, namun sudah berkurang Do: TD : 110/70 mmHg N: 100 x/menit S: 36,0 C RR: 25 x/menit	 Akmal
08.15	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk meringankan sesak nafas (terapi pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: - pasein mengatakan lebis lega dalam bernafas. - Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas - Pasein mengataakan lebih rileks - Pasien mengatakan lebih nyaman Do: - pasien bernafas lebih ringan - pasien bernafas lebih santai - RR 24x/ menit - Suara whezzing berkurang	 Akmal

1

## F. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf																
08/05/2021 12.00	<p>S: Pasien mengatakan masih sesak</p> <p>O : pernafasan cepat, posisi pasien semifowler, nafas dangkal, ada usaha dalam bernafas, TTV, TD : 120/60 mmHg, N: 110 x/menit , S: 36,0 C, RR: 27 x/menit, terdapat suara wheezing</p> <p>A: Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 734 1254 891"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-suara nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- latihan batuk efektif</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Batuk efektif	3	4	3	-suara nafas	3	4	3	-frekuensi nafas	3	4	3	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Batuk efektif	3	4	3															
-suara nafas	3	4	3															
-frekuensi nafas	3	4	3															
08/05/2021 12.00	<p>S: pasien mengatakan lebih rileks dan tenang</p> <p>O: pasien Nampak tenang dan rileks</p> <p>A: masalah ansietas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 1330 1254 1487"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Gejala cemas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kontrol cemas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-TTV</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan pasien melakukan relaksasi</li> <li>- anjurkan pasien tenang</li> <li>- anjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Gejala cemas	3	4	4	-Kontrol cemas	2	4	3	-TTV	2	4	3	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Gejala cemas	3	4	4															
-Kontrol cemas	2	4	3															
-TTV	2	4	3															
09/05/2021 12.00	<p>S: Pasien mengatakan sesaknya berkurang, namun masih sesak nafas</p> <p>O : posisi pasien semifowler, nafas dangkal, TTV, TD : 110/70 mmHg N: 88 x/menit S: 36,4 C RR: 25 x/menit suara wheezing berkurang</p>	 <b>Akmal</b>																

	<p>A:</p> <p>Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 331 1257 488"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-suara nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>-frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing</li> <li>- edukasi penanganan pasien dirumah</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Batuk efektif	3	4	4	-suara nafas	3	4	3	-frekuensi nafas	3	4	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Batuk efektif	3	4	4															
-suara nafas	3	4	3															
-frekuensi nafas	3	4	4															
<p>09/05/2021 12.00</p>	<p>S: pasien mengatakan rileks dan tenang</p> <p>O: pasien Nampak tenang dan rileks</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian dengan</p> <table border="1" data-bbox="635 884 1257 1041"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Gejala cemas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-Kontro cemas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>-TTV</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien relaksasi</li> <li>- Anjurkan pasien tenang</li> <li>- Anjurkan keluarga mendampingi pasien</li> </ul>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	-Gejala cemas	3	4	4	-Kontro cemas	3	4	4	-TTV	3	4	4	 <b>Akmal</b>
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil															
-Gejala cemas	3	4	4															
-Kontro cemas	3	4	4															
-TTV	3	4	4															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
DIRUANG KENANGAN RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO

Tanggal Masuk : 07-06-2021 Jam: 07.30

Tanggal pengkajiaan : 07-06-2021 jam: 09.00

**A. PENGKAJIAN**

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. K  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal lahir : Kebumen, 09-05-2002  
Alamat : Buayan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
No Rm : 01-12-99-xx  
Diagnosa : Asma

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. Y  
Alamat : Buayan  
Hub dengan pasien : Ayah

c. Keluhan Utama

Sesak nafas

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

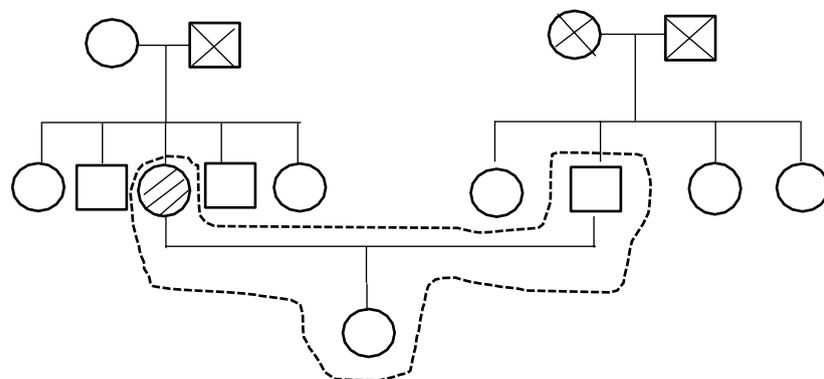
Pasien datang dari instalasi gawat darurat PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan batuk berdahak dengan sesak nafas dan demam, mulai memburuk sejak dia pulang dari tempat bekerjanya pada malam hari dan dia tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal sebelum pulang dia sempat membersihkan tempat kerjanya pada bagian yang kotor dan berdebu. dari pemeriksaan fisik dan kesadaran composmetis. Keadaan umum tampak lemas, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 110x/ menit, Suhu: 38,0 C, pernafasan: 30x/menit, pada inspirasi paru tampak retraksi intercostal, pada auskultasi ditemukan wheezing di semua lapangan paru pada saat ekspirasi dan inspirasi. pasien batu-batuk, berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing, keadaan umum: cukup. GCS: 15

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya dia batuk biasa tidak disertai dahak, sesak nafas dan demam. Baru kemarin pasien terjadi sesaknafas dan demam. dan sampai sekarang. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV dan HBsAg.

3) Riwayat keluarga

Pasien mengatakan dikelurganya terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit asma yaitu saudara ibunya. Selain itu pasien mengatakan pada keluarganya tidak ada Riwayat penyakit menular seperti HIV, TB dan HBsAg.



## Keterangan

□	: laki-laki	×	: meninggal
○	: Perempuan	.....	: tinggal serumah
—	: garis pernikahan	///	: pasien
	: garis keturunan		

## e. Fokus pengkajian menurut Virginia Henderson

## 1) Pola oksigenasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan sesaknafas, sesaknafas dirasakan debu dan kotoran udara mulai memburuk sejak dia pulang dari tempat bekerjanya pada malam hari dan dia tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal mulai memburuk sejak dia pulang dari tempat bekerjanya pada malam hari dan dia tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal sebelum pulang dia sepat membersihkan tempat kerjanya pada bagian yang kotor dan berdebu.

Saat dikaji: pernafasan 30 x/menit, RR pasien 34x/ menit pada inspirasi paru tampak reaksi interkostal ditemukan wheezing disemua lapangan paru pada saat ekspirasi dan inspirasi, terpasang O2 3lpm, posisi istirahat semi fowler.

## 2) Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan BAB sehari satu kali, tidak cair, dan BAK 5-6 kali sehari, terasa nyeri saat kencing.

Saat dikaji: pasien tidak terpasang dower cateter

## 3) Pola Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang, sering tidak habis, minum 6-8 gelas sehari.

Saat dikaji: pasien mual, tidak muntah, tidak terpasang NGT, Berat badan: 55 Kg. tinggi badan: 160 cm, IMT: 21,48 terpasang infus RL 20 tetes permenit.

4) Pola aktivitas

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien beraktivitas secara mandiri namun ada beberapa aktivitas harian yang memerlukan bantuan.

Saat dikaji: pasien berbaring ditempat tidur, keadaan umum baik, kesadaran composmetis.

5) Pola istirahat

Sebelum sakit; pasien mengatakan bisa beristirahat 5-6 jam pada waktu malam namun kadang terganggu jika penyakitnya kambuh. Pasien mengatakan jarang tidur siang

Saat dikaji: pasien istirahat di tempat tidur di ruang perawatannya.

6) Pola berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri dan berganti pakaian setiap 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien berpakaian rapih, sesuai dan bersih.

7) Pola kenyamanan

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak merasanyeri, hanya sesak saat bernafas

Saat dikaji: pasien nampak nyaman

8) Pola personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari.

Saat dikaji: pasien Nampak bersih dan terawat.

9) Pola menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit: pasien mengatakan badanya terasa demam sejak hari kemarin.

Saat dikaji: suhu badan 38,0 C, kulit kering, teraba hangat.

## 10) Pola komunikasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

Saat dikaji: pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

## 11) Pola spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan beragama islam, pasien taat menjalani kewajiban dan aturan agama yang dianut, pasien mengatakan menganut budaya jawa namun pasien lebih mengedepankan aturan agama jika bertentangan dengan budaya yang dianut.

Saat sakit: pasien nampak sabar dalam menjalani proses perawatan dan nampak sering beristighfar.

## 12) Pola rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan biasa berkumpul dengan keluarganya jika sedang longgar waktunya dan menonton televisi untuk menghibur diri.

Saat sakit: pasien berada diruang perawatan ditemani oleh anak dan suaminya yang menunggu.

## 13) Pola bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai pedagang dengan suaminya, selama sakit penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya ditanggung anak-anaknya serata keluarganya.

Saat dikaji: pasien hanya berbaring diruang perawatan

## 14) Pola belajar

Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tau mengenai penyakitnya karena sudah pernah dirawat dengan penyakit yang sama.

Saat dikaji: pasien bisa menjelaskan penyakitnya dan ketika berbicara mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

## 2. Data objektif

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaraan : composmetis
- c. Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg  
N: 110 x/menit  
S: 38,0 C  
RR: 30 x/menit
- d. Berat badan : 55 Kg
- e. Tinggi badan : 160 cm
- f. IMT : 21,48
- g. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala : mesocephal, rambut menyebar, bersih
  - 2) Mata : konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isopor  
kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+
  - 3) Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada  
nafas cuping hidung, terpasang O2 5lpm
  - 4) Telinga : simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada  
serumen berlebih
  - 5) Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah  
bersih, tidak ada tonsillitis
  - 6) Leher : tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik
  - 7) Dada
    - a) Paru-paru  
I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada  
jejas, nafas dangkal terdapat usaha dalam bernafas, retraksi  
intercostal  
P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan  
P: bunyi paru sonor  
A: suara paru wheezing disemua lapang paru saat inspirasi dan  
ekspirasi

## b) Jantung

I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas

P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra

P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung

A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

## 8) Abdomen

I: tidak ada luka tidak ada jejas

A: bising usus 9 x/menit

P: tidak ada pembesaran hati, tidak nada nyeri tekan

P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

## 9) Genetalia

Tidak terpasang dc

## 10) Eketrimitas

a) Atas : terpasang ivfd RL 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5

b) Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5

## 1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<b>DARAH LENGKAP</b>			
Hemoglobin	14,9	g/dl	13,2-17,2
Leukosit	7890	/uL	3800-10600
Hematokrit	L 36	%	40-52
Eritrosit	4,81	10 <sup>6</sup> /uL	4,40-5,90
Trombosit	1529000	/uL	150.000-440.000
MCV	85,3	fL	80-100
MCH	28,3	Pg/cell	28-34
MCHC	33,1	%	32-38
RDW	H 17,1	%	11,5-14,5
MPW	L 8,9	fL	9,4-12,4
<b>HITUNG JENIS</b>			
Basifiil	1,0	%	0-1
Eosinophil	3,9	%	2-4
Batang	L 1,0	%	3-5
Segmen	60,0	%	50-70
Limfosit	L 16,5	%	25-40
Monosit	H 17,0	%	2-8
Neutrophil	61,6	%	50,0-70,0

m. Terap pasin

Nama obat	Jalur	Pemberian	Dosis
	IV	3	4 mg
Paracetamol	IV	2	500 mg
Ranitidie	IV	3	50 mg
Ventolin	Uap	2	1 ml
NaCl 0,9%	IV	20 PM	

## B. ANALISA DATA

Tanggal/jam	Data fokus	Problem	Etiologi
7/06/2021 09.00	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> <li>- Sesaknya dirasakan sejak dia pulang dari tempat bekerjanya pada malam hari dan dia tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal mulai memburuk sejak dia pulang dari tempat bekerjanya pada malam hari dan dia tidak mengenakan jaket atau pakaian yang tebal sebelum pulang dia sepat membersihkan tempat kerjanya pada bagian yang kotor dan berdebu.</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak berusaha dalam bernafas</li> <li>- inspirasi paru tampak retraksi intercostal,</li> <li>- auskultasi ditemukan wheezing di semua lapangan paru pada saat ekspirasi dan inspirasi.</li> <li>- Nafas dangkal</li> <li>- Perubahan frekwensi pernafasan</li> </ul>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Jumlah mucus berlebih

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang O2 5 LPM</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>N: 110 x/menit</li> <li>S: 38,0 C</li> <li>RR: 30 x/menit</li> </ul>		
07/06/2021	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan demam</li> </ul> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit teraba hangat</li> <li>- Peningkatan suhu diatas normal</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>N: 110 x/menit</li> <li>S: 38,0 C</li> <li>RR: 30 x/menit</li> </ul>	Hipertermi	Penyakit

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAAN

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b.d jumlah mucus berlebih
2. Hipertermi b.d penyakit

### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	SLKI	SIKI	Paraf												
07/06/21 09.00	1	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan respiratory status; airway patency</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Suara Nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>keterangan :            1: sangat berat            2: berat            3: sedang            4: ringan            5: normal</p>	Indikator	Awal	Tujuan	- Batuk efektif	3	4	- Suara Nafas	2	4	- Frekuensi nafas	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>- ajarkan batuk efektif</li> <li>- anjurkan banyak minum air hangat</li> <li>- kolaborasi pemberian obat broncodilator</li> <li>- berikan terapi</li> <li>- berikan oksigen sesuai terapi</li> </ul>	
Indikator	Awal	Tujuan														
- Batuk efektif	3	4														
- Suara Nafas	2	4														
- Frekuensi nafas	3	4														
07/06/21 09.00	2	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan	- Tingkatkan sirkulasi udara													

		<p>masalah hipertermi dapat diatasi dengan termogulasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> <tr> <td>- Suhu</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Hipertermia</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:            1: Sangat Berat            2: Berat            3: Sedang            4: Ringan            5: Normal</p>	Indikator	awal	Tujuan	- Suhu	3	4	- Hipertermia	3	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasine banyak minum</li> <li>- Selimuti pasien</li> <li>- Lakukan tapid sponge</li> <li>- Ajarkan paisne untuk mnegkomres dengan air hangat</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan intra vena</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>	
Indikator	awal	Tujuan											
- Suhu	3	4											
- Hipertermia	3	4											

### E. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	No dx	Implementas	Respons	Ttd
07/06/21 09.00	1&2	melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan sesak nafas Do: TD: 110/80 mmHg N: 110 x/menit S: 38,0 C RR: 30 x/menit	 akma 1
09.00	1	memberikan terapi oksigen 3 lpm	Ds: pasien mengtakan lebih nyaman dalam bernafas Do: pasien terpasang ksigen 3 lpm	
09.00	2		Ds: pasien mengatakan sudah minum banyak	akma 1

09.10	1	menganjurkan pasien banyak minum	Do: pasien minum air putih yang disediakan keluarga	akma 1
		memposisikan pasien semi fowler	Ds: pasien mengatakan sesak jika tidur berbaring Do: pasien tidur dengan posisi semifowler	
09.10	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk meringankan sesak nafas menggunakan teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing	Ds: - pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas. - Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan dalam bernaafas - Pasien mengatakan lebih rileks Do: - pasien bernafas lebih ringan - pasien bernafas lebih santai - RR 28x/ menit - Suara wheezing berkurang	akma 1
09.50	1	memberi edukasi aturan pemakaian terapi pendukung untuk melegakan pernafasan (teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing)	Ds: pasien mengatakan paham teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing Do: pasien bisa amnegulangi penjelasan mengenai aturan pakai dan tatacaranya	akma 1

08/06/21 09.45	1	Melakukan pengukuran ttv	Ds: pasien mengatakan masih sesak, namun sudah berkurang Do: TD : 120/70 mmHg N: 90 x/menit S: 37,5 C RR: 27 x/menit	akma 1
-------------------	---	--------------------------	--	-----------



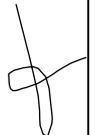
10.00	1	melakukan pemberian terapi pendukung untuk meringankan sesak nafas (teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing)	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan lebih lega dalam bernafas.</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman dan ringan saat bernafas</li> <li>- Pasien mengatakan lebih rileks</li> <li>- Pasien mengatakan lebih nyaman</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien bernafas lebih ringan</li> <li>- pasien bernafas lebih santai</li> <li>- RR 25x/ menit</li> </ul> <p>Suara wheezing berkurang</p>	 akmal 1
-------	---	---	---	---

#### F. EVALUASI

Tanggal/jam	Evaluai	Paraf																
07/06/2021 12.00	<p>S: Pasien mengatakan sesaknya berkurang</p> <p>O : pernafasan cepat, posisi pasien semifowler, nafas dangkal, ada usaha dalam bernafas, TD: 110/80 mmHg N: 110 x/menit S: 38,0 C RR: 28 x/menit terdapat suara wheezing saat inspirasi dan ekspirasi.</p> <p>A: Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- suara nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	awal	tujuan	Hasil	- Batuk efektif	3	4	4	- suara nafas	2	4	3	- frekuensi nafas	2	4	3	 akmal
indikator	awal	tujuan	Hasil															
- Batuk efektif	3	4	4															
- suara nafas	2	4	3															
- frekuensi nafas	2	4	3															

<p>07/06/2021 12.00</p>	<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung teknik latihan pernafasan buteyko dan ballon blowing</li> </ul> <p>S: pasien mengatakan masih demam O: kulit teraba hangat, kenaikan suhu tubuh ttv: TD: 110/80 mmHg N: 110 x/menit S: 37,5 C RR: 28 x/menit A: masalah hipertermia teratasi Sebagian dengan</p> <table border="1" data-bbox="608 927 1134 1223"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Terkabar penyetabialn suhu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- Mengurangi temperature kulit.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- Hipertermia</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan banyak minum</li> <li>- Selimuti pasien</li> <li>- Tingkatkan sirkulasi udara</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> <li>- Kolaboraasi pemberian cairan intra vena</li> </ul>	indikator	awal	tujuan	Hasil	- Terkabar penyetabialn suhu	3	4	3	- Mengurangi temperature kulit.	3	4	3	- Hipertermia	3	5	4	<p style="text-align: center;"> akmal</p>
indikator	awal	tujuan	Hasil															
- Terkabar penyetabialn suhu	3	4	3															
- Mengurangi temperature kulit.	3	4	3															
- Hipertermia	3	5	4															
<p>08/06/2021 12.00</p>	<p>S: Pasien mengatakan sesaaknya berkurang, O : pernafasan cepat, posisi pasien semifowler, TD : 120/70 mmHg N: 90 x/menit S: 37,5 C RR: 25 x/menit terdapat suara whezzing saat inspirasi dan ekspirasi. A: Masalah ketidak efektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan</p> <table border="1" data-bbox="608 1921 1099 1962"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	awal	tujuan	Hasil					<p style="text-align: center;"> akmal</p>								
Indicator	awal	tujuan	Hasil															

	- Batuk efektif	3	4	4															
	- suara nafas	2	4	3															
	- frekuensi nafas	2	4	4															
08/06/2021 12.00	<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahan kan posisi semi fowler</li> <li>- pemberian o2 3lpm</li> <li>- pemberian obat nebulizeer</li> <li>- pemberian terapi pendukung teknik latihan pernafasan buteyko &amp; ballon blowing</li> </ul>																		
	<p>S: pasien mengatakan masih demam  O: kulit teraba hangat, kenaikan suhu tubuh  ttv: Do: TD : 120/70 mmHg  N: 90 x/menit  S: 36,5 C  RR: 25 x/menit  A: masalah hipertermia teratasi Sebagian dengan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>tujuan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Terkabar penyetabialn suhu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Mengurangi temperature kulit.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Hipertermia</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				Indicator	awal	tujuan	Hasil	- Terkabar penyetabialn suhu	3	4	4	- Mengurangi temperature kulit.	3	4	4	- Hipertermia	3	5
Indicator	awal	tujuan	Hasil																
- Terkabar penyetabialn suhu	3	4	4																
- Mengurangi temperature kulit.	3	4	4																
- Hipertermia	3	5	4																
	<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan banyak minum</li> <li>- Selimuti pasien</li> <li>- Tingkatkan sirkulasi udara</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> <li>- Kolaboraasi pemberian cairan intra vena</li> </ul>																		

  
akmal